

# MINNE HYSTEERIKOT KATOSIVAT?

J. P. ROOS

Jo yli 20 vuotta sitten Jacques Lacan ihmetteli, minne kaikki entisaikojen hysteerikot ovat kadonneet. Missä ovat nuo ihmeelliset naiset, Anna O:t ja Emmy von N:t, päänsärkyineen, verenvuotoineen, halvaantumisineen, pakkoliikkeineen, tajuttomuuskohtauksineen? Mikä korvaa nyt menneen ajan hysteeriset oireet (Webster 1996, 77)? Itsekin olen aina silloin tällöin ihmetellyt, miksi psyykkisten oireyhtymien ilmentymät vaihtelevat niin voimakkaasti ajallisesti ja miksi jotkut sairaudet tulevat yhtäkkiä ”muotiin” oltuaan aikaisemmin täysin tuntemattomia – ja toiset taas katoavat täydellisesti. Yksi tuoreimpia tätä kysyvistä on kirjassaan *Mad Travellers* (1998) Ian Hacking, joka puhuukin ”liikkuvista sairauksista” (transient illnesses) pohtiessaan yhtä viime vuosisadan lopun muotitautia, matkustushulluutta.

Yhden vastauksen kysymykseen antaa Elaine Showalter, joka teoksessaan *Hystories* (1997) käsittelee hysterialuonteisia nykyisiä tauteja tai terapialiikkeitä, mm. kroonista väsymysoireyhtymää (chronic fatigue syndrome), jonka uhri kirjoitti Showalterille vastauskirjeen kiittäen onneaan siitä, että Englannin National Health Service sentään tunnustaa taudin, vaikka Showalter pitääkin sitä pelkkänä joukkopsykoosina. Hysterialla ymmärretään toisin sanoen tässä jonkinlaisia massailmiöitä, joissa sama harhakuvitelma valtaa ison joukon ihmisiä. Showalterin teesi on, että hysteria on siis edelleen yhtä yleinen kuin ennenkin (ja vahvasti naiseen keskittynyt) mutta että oireet ovat nykyään hyvin vaihtelevia. Sen sijaan hysterialuonteen perustekijät, lääkäriperäisyys, joukkomuotoisuus, oireiden epämääräisyys, tietämättömyys taudin syistä, potilaan yleinen surkeus, ovat aivan samat.

Toinen vastausvaihtoehto on aivan päinvastainen. Sellaista tautia kuin hysteria ei ole eikä ole koskaan ollutkaan (nykyäänhän

hysteria on arkikielen sana, jolla tarkoitetaan kai lähinnä ylenmääräistä kiihtymystä, liioiteltua reaktiota johonkin, hysteeristä luonteenlaatua). Silloin kun hysteria oli suurinta muotia, viime vuosisadan loppupuolelta vuosisadan vaihteeseen, tulkittiin äärimmäisen laaja kirjo erilaisia oireita hysteeriksi. Hysteriaa kutsuttiin konversiosyndroomaksi, jossa potilas muunsi psyykkiset ongelmansa erilaisiksi fyysisiksi oireiksi. Nytemmin on ilmeistä, että useimmissa näistä tapauksista kyse olikin todellisten tautien todellisista oireista; ns. hysteerikot osoittautuivat useimmissa tapauksissa henkilöiksi, joilla oli epilepsia, Touretten syndrooma tai jokin muu vastaava aivotoiminnan häiriöön liittyvä tauti. Tämä johtui yksinkertaisesti siitä, että tuohon aikaan ei ollut mitään mahdollisuutta diagnostisoida lieviä aivotoiminnan häiriöitä, vaikka epilepsia, grand mal, oli toki tunnettu sairaus.

Ian Hackingin (1998) mukaan Jean Charcot, modernin psykiatrian uranuurtaja, erotti hysterialuonteen ja epilepsian siten, että hysterialuonteen synyksi oli jokin fyysinen trauma, esimerkiksi tuolloin yleistyneet juna-onnettomuudet, kun taas epilepsia oli perinnöllinen aivosairaus. Oireet olivat usein samankaltaisia, mutta hysteerikoilta tuli löytää jokin spesifinen ulkoinen aiheuttaja. Ei ole vaikea nähdä, miten tästä oli helppo siirtyä tulkintaan, että trauma voisikin olla psyykkistä alkuperää (ja nykyäänhän trauma käsitellään pelkästään näin). Hieman vaikeampaa on ymmärtää, miten jopa ankara verenvuoto nenästä pahan onnettomuuden jälkeen voitiin tulkita hysteeriseksi oireeksi (tai tulkahdutetuksi rakkaudeksi niin kuin Sigmund Freud teki).

Juuri tällaiset väärät diagnoosit olivat psykoanalyysin lähtökohtana ja muodostavat itse asiassa koko freudilaisen teorian rakennelman perustan (erityisesti terapian osal-

ta). Tämän osoittaa Richard Webster kirjasaan *Why Freud was wrong* (1996), jonka pyrkimyksenä on rekonstruoida mahdollisimman huolellisesti se, miten Freud päätyi teorioihinsa, osoittaa niiden alkuperä ja mahdollinen empiirinen perusta sekä selvittää myös kontekstia: miten Freud sijoittuu juutalais-kristilliseen perinteeseen, jonka hän itse torjui, vaikka olikin kiinnostunut uskonnosta, varsinkin vanhemmalla iälläään.

Webster on kirjallisuudentutkija (kuten myös Showalter), joka on tutkinut Freudia jo pitkään, tuntee tarkkaan Freud-kriittisen kirjallisuuden, mutta suhtautuu siihen aidon lähdekriittisesti. Freudistahan on yleensä kirjoitettu joko täysin kritiikittömästi tai sitten täysin torjuvasti, ja on aina tärkeä tietää, onko jokin Freud-teksti lähtöisin ”sisällepäin”, so. freudilaisen psykoanalyttisen koulutuksen saaneen kädestä, vaiko ulkopuolisen toimesta (esimerkiksi Peter Gayn epäkriittinen Freud-elämäkerta ei mitenkään korosta Gayn analytykkötaustaa). Webster ei ole analytikko, mutta toisaalta hän ei ole myöskään tyypillinen Freud-kriitikko, joka tekee Freudista pelkän huijarin ja seuraajista sokeita uskovaisia. Ehkä juuri tämän takia Websterin Freud-kritiikki on niin tehokasta.

Websterin teos ei ole ainoastaan hieno Freud-kritiikki, vaan se poistaa myös keskeisiä harhakäsityksiä, joita Freudin teorioista vallitsee. Tärkein näistä on ajatus siitä, että Freud olisi uransa alkuvaiheessa, kehittäessään ns. viettelyteoriaansa, saanut kuulla suuren määrän naispotilaiden kertomuksia siitä, kuinka heidän isänsä tai lähisukulaisensa olivat käyttäneet heitä hyväksi seksuaalisesti, ja uskonut näihin kertomuksiin pitäen niitä tosina. Kun näiden kertomusten implikaatiot valkenivat Freudille, hän muutti teoriaansa ratkaisevasti tulkiten seksuaaliset muistot alitajunnan tuottamiksi fantasioiksi, joilla ei ollut välitöntä todellisuuspohjaa. Freudin kriitikoiden mukaan uudelleentulkinta oli paitsi opportunistia myös äärimmäisen vahingollista lukemattomille naisille, joiden todellisia tarinoita kokemastaan seksuaalisesta väärinkäytöstä, insestistä jne. ei enää uskottu, ennen kuin 1970-luvulla insestistä vähitellen kehittyi yksi uusista muotitaukeista.

Webster osoittaa vakuuttavasti, että tämä versio on täysin virheellinen. Freudin potilaat eivät kertoneet hänelle todellisia kokemuksiaan, vaan tapaukset osoittivat, että kaikissa tapauksissa Freud itse tuotti potilaidensa muistamat seksuaaliset tapahtumat tai päätyi tulkitsemalla erilaisia unia, oireita jne. siihen, että potilas oli kokenut seksuaalista väärinkäyttöä isänsä taholta (eli kuten hän itse sanoi, hän joutui harjoittamaan äärimmäistä painostusta saadakseen potilaansa muistamaan). Kun ensimmäinen (vaikutusvaltainen) isä sai kuulla tyttäreltään Freudin isää koskevasta tulkinnasta, niin viettelyteoria sai mennä. Sen jälkeen Freudin tulkinnat keskittyivät erilaisiin seksuaalisiin fantasioihin sekä itsetyydytykseen. (On muistettava, että tuohon aikaan itsetyydytys oli suurin piirtein yhtä hirvää asia kuin nykyään pedofilia: Freudin mukaan masturbointi ja onania conjugalis eli keskeytetty yhdyntä olivat perussyynä neurastenialle eli hermoheikkoudelle. Neurastenia oli taas hysterian seuraaja muotitautina, jota todellisuudessa ei ollutkaan.) Freudin kuuluisista potilaista Dora kieltäytyi ”muistamasta” harjoittaneensa itsetyydytystä ja lopetti analyysin. Freudin tytär Anna, jota Freud itse analysoi (rikkoen näin jo tuolloin kehitettyjä analyysin perussääntöjä vastaan), ei muistanut mitään, mutta ei myöskään kiistänyt isänsä tulkintaa masturbaatiofantasioista. Toisin sanoen Freud oli itse ensimmäinen muistojenpalautusterapeutti, ja ne, jotka nykyään harrastavat tätä toimintaa laajamittaisesti Yhdysvalloissa, ovat Freudin uskollisia oppilaita, eivät suinkaan hänen uudelleen tulkitsijoitaan tai jonkinlaisen protofreudin löytäjiä.

Muutenkin, kun lukee Websterin analyysiä esimerkiksi Freudin unien tulkinnoista, on vain ihmeteltävä, miten olen itse joskus voinut pitää niitä mainioina esimerkkeinä alitajusten ilmiöiden paljastamisesta, niin keirotekoisia, taatusti virheellisiä ja epäloogisia ne todellisuudessa ovat.

Antti Eskola mainitsee jossain julkaistussa päiväkirjassaan, kuinka Freudin Leonardo-tulkinta, joka perustuu käännös- ja lukuvirheeseen, on silti aivan mainio ja hieno, vaikkakaan sillä ei voikaan olla mitään todellisuuspohjaa. Jostain tällaisesta on Freudis-

sa kysymys: on vähemmän tärkeää, onko hänen teorioillaan mitään reaalisisältöä, kunhan ne ovat hauskoja, mielikuvituksellisia, suurta lukeneisuutta osoittavia tekstejä. Eli erityisesti postmodernistisesti orientoituvat tutkijat eivät näe tässä mitään ongelmaa (Jeffrey Masson syyttääkin juuri Freudia siitä, että kautta yhteiskunta- ja kirjallisuustieteiden on syntynyt ajatus todellisuudesta pelkkänä konstruktiona, ks. Malcolm 1997).

Tällainen tulkinta, johon monet Freudin harrastajista tukeutuvat, on kuitenkin ongelmallinen, koska Freud itse väitti teorioidensa olevan ankarana tieteellisiä, todentuneen empiirisesti ja lukuisten ihmisten parantuneen niiden avulla. Näinhän väitetään edelleenkin, vaikka psykoanalyysin todellisesta vaikuttavuudesta ei liene minkäänlaista tosiasiallista näyttöä. Jos henkilö "parantuu" kymmenvuotisen terapian aikana, on täysin mahdotonta sanoa, olisiko parantuminen ollut hitaampaa vai nopeampaa, jos hän ei olisi lainkaan ollut terapiassa. (Oletaisin, että "luonnollisin" seuraus samojen ongelmien jatkuvasta käsittelystä voisi olla pikemminkin ongelmien muuttuminen pysyvämmiksi kuin niiden poistuminen. Tämähän olisi ainakin sosiaalisen konstruktionismin kannalta luonteva johtopäätös.)

Joka tapauksessa Freudin ensimmäiset potilaat eivät parantuneet; Freudin tätä koskevat väitteet on voitu osoittaa toiveajatteluksi tai edellisen kaltaiseksi vääräksi kausaalitulkinnaksi. Freudin hoitamat epileptikot tai lievistä aivovauriosta kärsivät potilaat (joita hän siis itse piti hysteerikkoina) saivat usein erilaisia oireita, jotka vähitellen lievenivät ja hävisivät palautuakseen usein myöhemmin uudelleen. Jos Freud (tai hänen tuolloinen kollegansa Josef Breuer) samanaikaisesti sai potilaan muistamaan jonkin oireen "syynä" olleen tapahtuman ja oire sitten hävisi, niin hänen tulkintansa oli, että terapia oli ollut tehokas (tosin Breuer myönsi, että oire saattoi olla jo poistumassa). Ongelma oli vain se, että vaikka potilas miten julistettiin terveeksi, niin tauti vain uusiutui. Niinpä kuuluisa Anna O. vietti useita vuosia parantolassa hoidon jälkeen kärsien kaikista niistä oireista, jotka Breuer väitti poistaneensa. (Edelleen kiistellään siitä, mikä olisi ollut oikea diagnoosi, mutta varmaa

on, että se ei ollut hysteria ja että tauti oli luultavasti jonkinlainen epilepsian muoto, ks. myös Freeman 1990.) Freudin Emmy von N. "parantui" osittain (mikä oli Freudin ilmaus hoidon epäonnistumiselle) Freudin käsittelyssä, mutta palasi takaisin vainoamaan häntä kiertäessään Euroopan lääkäreitä, kunnes Freud esitti hänet lopulta hirviöpotilaana, joka teeskenteli oireensa vain ollakseen hänelle (ja muille lääkäreille) kiusaksi. Emmy von N:n todellinen tauti, josta kukaan lääkäreistä ei häntä kyennyt parantamaan, oli todennäköisesti Touretten syndrooma, jota Oliver Sacks kuvaa mainioissa kirjoissaan.

Mielenkiintoinen esimerkki Freudin tavasta suhtautua totuuteen oli se, että kun Breuerin ja hänen yhteisessä kirjassa Anna O:n väitettiin parantuneen, hän tiesi hyvin, ettei näin ollut käynyt. Myöhemmin, kun Freudin ja Breuerin välit jo olivat katkenneet, Freud paljasti tämän, mutta kehitti päälle uuden ilmeisen valheellisen version: sen, että Breuer olisi joutunut lopettamaan hoidon kesken, koska ei uskaltanut myöntää Anna O:n taudin alkuperää seksuaaliseksi. (Freudin mukaan Anna O. olisi kutsunut Breuerin paikalle ja väittänyt kärsivänsä ankaria synnytystuskia tämän lapsesta. Mitään tällaista ei ilmeisesti kuitenkaan tapahtunut, vaan kaikki oli Freudin keksintöä; Webster 1996.) Tästä syntyi siis myytti siitä, että Freud ja Breuer olivat oikeilla jäljillä mutta että vain Freud uskalsi ryhtyä kulkemaan ennentutkimaton reittiä, etsimään seksuaalisuutta psyykkisten ongelmien taustalla.

Webster käy läpi erittäin huolellisesti Freudin alkuperäisen kehityksen ja osoittaa jokaisen Freudin teoreettisen ja todellisuutta koskevan väittämän olevan täysin spekulatiivista ja mielikuvituksen tuotetta. Vaikka Freud piti itseään luonnontieteellisesti orientoituneena tiedemiehenä ja kehitti varsin monimutkaisia mekaanisia malleja selittämään ihmisen sielun toimintoja (kuinka emotionaalinen energia virtailee ihmisruumiissa ja kuinka kolmenlaiset neuronit ottavat vastaan ulkopuolisia ja sisäisiä ärsyksiä ja kuinka liiallinen energiamäärä jossain kohdassa purkautuu muualla jne.), niin todellisuudessa hän kehitti järjestelmän, jota kukaan ei kyennyt kumoamaan ja joka ei siis

ollut alistettavissa tieteelliselle keskustelulle ja teorian selitysvoimaa koskeville arvioille.

Yksi esimerkkiteoria, jolle Webster pystyy osoittamaan myös alkuperäislähteen, saksalaisen darvinistin Ernst Haeckelin, on lasten varhaiskehitys. Wilhelm Fliess kehitti Haeckelin "biogeneettistä lakia" ja Freud omaksui sen (tämä on yksi huolellisesti piilotetuista Freud-salaisuuksista, joka paljastui vasta 1979). Tämän lain mukaan lapset kävivät läpi syntymästään lähtien jokaisen Darwinin kehitysopin mukaisen vaiheen, ennen kuin heistä tuli ihmisiä. (Tämä perustui tunnettuun havaintoon siitä, että kohdussa lapsi aluksi näyttää kalalta tai sammakolta ja käy läpi monia kehitysvaiheita, ennen kuin siitä tulee ihmislapsen näköinen.) Fliess muokkasi tämän teorian siten, että lapsen sielullinen kehitys käy samoin läpi koko ihmiskunnan esihistorian, ja Freud toi siihen mukaan täydennyksenä ajatuksen, että erilaiset seksuaaliset perversiot, ulosteet, anaalisuus, liittyivät aikaisempiin kehitysvaiheisiin, joissa koko eläimen ruumiilla oli seksuaalinen tehtävä (ja yhdyntä tapahtui esim. peräaukon kautta). Näin siis perverssi seksuaalisuus merkitsisi jäämistä esi-inhimilliseen kehitysvaiheeseen. Samalla teoria tarjosi uuden selityksen niille lapsuudenaikaisen seksuaalisuuden ilmiöille, joita ei enää voinut kuvata todellisina. Tärkeintä tässäkin tapauksessa on tietää, että teoria perustui siis puhtaisiin Darwinin teoriasta lähteviin spekulatioihin ilman minkäänlaista empiiristä perustaa. (Ja empiirinen vauvatutkimus, Bowlby, Stern ym. ovat 1980-luvulla osoittaneet monet näistä spekulatioista vääräksi.)

Useat Websterin kertomista tapauksista ovat lähes uskomattomia: Freudin läheisimmän ystävän Wilhelm Fliessin keksimä nenärefleksineuroosi, jolla tarkoitettiin sitä, että erilaiset päänsäryt, kuukautisvaivat ym. johtuivat nenän limakalvojen toiminnan häiriintymisestä, ja hoito, joka usein auttoi tähän, oli kokaiinin siveleminen nenään. Se, että Fliess (tai Freud) kuvitteli, että kokaiini vaikutti nenän limakalvoihin ja sitä kautta migreeniin tai särkyihin, on melko uskomatonta. Joka tapauksessa oli potilaan onni, jos kokaiini riitti, sillä seuraavassa vaiheessa Fliess leikkasi potilaan nenäkudosta ja ai-

heutti usein hyvin tuskallisia jälkiseurauksia. (Niitä Freud sai seurata läheltä annettuaan potilaansa Emma Ecksteinin joutua Fliessin hoitoon todella hirvein seurauksin. Sivumennen sanoen potilasparaka sai kärsiä pitkään nenäverenvuodoista ja päänsäryistä, ennen kuin Freud uskoi, etteivät oireet olleet pelkästään hysteriaa.) Tämän ei horjuttanut miesten uskoa teorian oikeellisuuteen. Itse asiassa yksi Websterin keskeinen teesi on, että Freud ei korjannut teorioitaan, jos tosiasiat näyttivät olevan niitä vastaan, vaan muutti tosiasioita niin, että ne vastasivat teoriaa. Websterin mielestä kysymys ei kuitenkaan koskaan ollut tietoisesta huijauksesta vaan Freudin vankkumattomasta uskosta teorian totuuteen. Muutama poikkepuolinen tosiasia ei tätä uskoa horjuttanut. Tapauskertomuksissaan Freud oli yleensä melko rehellinen siten, että tällaiset faktat ja epäonnistumiset tulevat mainituiksi, mutta niiden merkitys todetaan vähäiseksi. Dramaattisin tapaus on Freudin lyhyesti kuvaama tyttö, joka tuodaan hänen luokseen vakavaoireisena hysteerikkona. Freud hoitaa potilasta jonkin aikaa ja oireet aluksi lievenevät. Sitten tyttö kuolee ja hänessä todetaan aivokasvain. Sen sijaan että Freud olisi tästä alkanut epäillä, että hänen hysteerikoillaan voisi muutenkin olla vastaavia tauteja, hän pitää tapahtunutta urallaan yhtenä ainoana valitettavana erehdyksenä, joka ei onneksi toistunut.

Kysymys kuuluu: jos kaikki tämä on ollut jo melko kauan tiedossa (vaikkei aivan kaikki, sillä Webster tuo esiin joitakin varsin tuoreita tietoja ja tulkintoja), miten on mahdollista, että psykoanalyysi silti nauttii myös tieteellisissä piireissä arvostusta ja ettei sitä ole sijoitettu samaan kategoriaan spiritismin, new age -filosofioiden, skientologian, steinerilaisuuden ym. kanssa? Ja mikä vielä merkellisempää, miksi Freudia pidetään yhä edelleen vuosisadan suurmiehenä, Newtonin ja Darwinin veroisena tiedemiehenä, niin että usein väitetään "meidän kaikkien olevan freudilaisia", so. että me uskomme alitajuntaan, repressioon, transferenssiin, seksuaalisuuden keskeisyyteen, varhaisten lapsuusmuistojen avainasemaan jne.? Yksikään näistä ilmiöistä ei muuten ollut Freudin keksintö, mutta ne liitetään nykyään automaati-

tisesti Freudiin. Itse asiassa Webster väittää, että Freud ei itse tehnyt yhtään todellista tieteellistä keksintöä. Kaikki ne, joita hän luuli keksinnöikseen, eli kokaiini ihmelääkkeenä, hysteerikkojen parantaminen katarittisen menetelmän avulla, seksuaalisuuden monopoli psyykkisten oireiden selittäjinä, teoria lasten kehityksestä eri vaiheiden kautta, ovat osoittautuneet kauan sitten vääriksi ja vahingollisiksi spekulatioiksi.

Siis sikäli kuin psykoanalyysi väittää olevansa psyykkisten ongelmien selvittämiseen ja parantamiseen keskittyvä tieteellinen hoitomuoto, jonka lähtökohtana ovat Freudin keksimät, empiirisesti todennetut ilmiöt (repressio, transferenssi, varhaislapsuuden seksuaalisuuden merkitys, oidipus-kompleksi jne.) ja niiden väliset syy-yhteydet, niin tämä on yhtä luotettavaa kuin suurin osa terveystieteiden tarjoamista hoidoista. Sen sijaan freudilaisten käsitteiden käyttö kuvaamaan ja selittämään kulttuurimme luonnetta metaforisesti on useinkin hyvin vakuuttavaa, aivan samoin kuin vaikkapa kaaosteorian soveltaminen organisaatioihin – mutta yhtä perusteetonta.

Webster antaa tälle ilmiölle useita eri selityksiä. Yksi on se, että freudilaisuus on vahva uskonlahko, joka on onnistunut saamaan aikaan oman pankin, jossa se lyö omaa valuuttaa, jota kukaan muu ei voi osoittaa vääräksi. Toisaalta se on ihmisten kannalta keskeistä ja merkityksellistä aluetta käsittelevä teoria, jolle ei ole vielä oikein vaihtoehtoa. Huomattakoon, että psyykkisten tautien alue on jatkuvasti supistunut, kun aivotutkimus on edistynyt ja yhä useammille psyykkisille ongelmille voidaan osoittaa fyysinen alkuperä: (alkuperäinen) hystertia on siis kokonaan kadonnut, skitsofrenialla, maanis-depressiivisellä mielitaudilla, on ilmeiset hermotoimintaan liittyvät syyt, joihin voidaan vaikuttaa tehokkaasti kemiallisesti ja joissa terapeutin rooli on lähinnä tukea antava ja lääkityksen vaikutusta seuraava. Toisaalta on tullut valtava määrä uusia, yhä spesifiempiä psyykkisiä ongelmia, joista erilaiset riippuvuudet ovat toki aina kemiallista laatua, mutta monet ahdistukset ja pelkotilat, syömishäiriöt ovat epäilemättä myös kulttuurin ja kasvatuksen tuotetta. Kysymys on lähinnä siitä, onko mitään järkeä tai empii-

ristä perustaa katsoa, että ne ovat lähtöisin varhaislapsuudesta, vai olisiko luontevampaa olettaa, että ongelmien syyt ovat ajallisesti lähempänä. Keskustelu psyykkisten ilmiöiden biologisesta luonteesta aaltoilee jatkuvasti, mutta itse olen valmis uskomaan, että jyrkän eron tekeminen psyykkisten ja moraalisten sekä toisaalta biologisten ja geneettisten ilmiöiden välillä tulee muuttumaan yhä vaikeammaksi, kun tietämyksemme aivojen toiminnasta lisääntyy.

Kolmantena syynä on se, että ei niinkään Freud mutta hänen lukuisat seuraajansa ovat tuottaneet tavattoman määrän empiiristä materiaalia ja tutkineet myös empiirisesti useita psyykkisten toimintojen alueita, joten siis jo tällä aineistolla voi olla arvaamatonta merkitystä, kunhan saadaan aikaan ihmisen psyykeä koskeva tieteellinen teoria. (Websterin esimerkkinä on se, kuinka eräs kuuluisa astrologi keräsi säästä ja epidemioista tarkkoja havaintosarjoja, joiden perusteella voitiin todeta, että itsemurhat seurasivat vuodenaikojen vaihtelua.) Freud itsehän ei tuottanut suoranaista empiiristä materiaalia, pikemminkin hänen tapauskuvauksensa ovat esimerkkejä siitä, miten potilaan todellisuus sivuutetaan ja korvataan kekseliäillä ristisanatehtävien ratkaisulla – sillä erolla ristisanatehtäviin, että jos sanat eivät sovi, niin muutetaan ristikkoo. (Tästä Websterillä on monia mainioita esimerkkejä, kun ensin vaikkapa ämpäri toimii irtoavan peniksen symbolina, niin heti seuraavassa vaiheessa penis onkin palannut takaisin käsivartena.) Toisin sanoen ”freudilaisuus Freudin jälkeen” on jotain aivan muuta kuin varsinaiset Freudin teoriat. (Joskin oli mielenkiintoista todeta, että Sigmund Freud –arkiston nykyinen johtaja Harold Blum käyttää ilmaisua ”jerk off” esimerkkinä kastaatiopelosta, kun – kuten Fredric Crews ironisesti toteaa – me kaikki tiedämme, mitä silloin lentää, ainoastaan freudilaiselle tämä voi jäädä epäselväksi tai tuottaa kastaatiopelon.)

Neljäntenä syynä, joka Websterille on kaikkein tärkein, on se, että paitsi uskonlahkon luonnetta Freudin teoriat uusintavat suoraan juutalais-kristillisen tradition perisyniä ja ripittäytymisen vaatimuksia (keskiajan rippipapin velvollisuutena oli ky-

sellä naisilta tarkkaan vaikka minkälaisista seksuaalisista hurjasteluista). Näin Freud muotoilee uudella tavalla kristinuskon seksuaalisuuteen liittyvät opinkappaleet siten, että ne sopivat myös maallistuneelle modernille ihmiselle. Itse en pidä tätä tulkintaa kovin vakuuttavana, vaikka Websterin rinnastukset kristillisiin dogmeihin ovatkin osuvia; en vain usko, että kristillisyydellä olisi niin suurta vaikutusta tietoisuuteemme (tai alitajuntaamme). Mutta voin olla väärässäkin.

Toisin sanoen se, mikä jää Freudista jäljelle, ovat hänen kulttuurista ja psyykeä koskevat teoriansa ja olettamuksensa: kaikki ei-psykoterapeuttinen, ei-lääketieteellinen, sellaiset väittämät ja olettamukset, joiden ei tarvitsekaan olla empiirisesti todennettavissa, tulkinnat luetuista teoksista jne. Freud kulttuurikeskustelijana oli kiintoisa. Freud Rudolf Steinerin tyyppisenä ajattelijana ei sitä ollut ja hänen metodeillaan on tässä suhteessa yhtä vähän arvoa kuin Steinerin maailmankaikkeutta koskevilla teorioilla (kun taas paradoksaalisesti Steiner-kouluissa saattaa hyvinkin olla jotain järkeä).

Muistettakoon kuitenkin Milton Friedmanin argumentti uusklassisen taloustieteen olettamusten epärealistisuudesta ja niiden merkityksettömyydestä teorian ennustuskyvyn ja käytännön relevanssin kannalta. Tämän edellytyksenä on siis kuitenkin se, että tuulesta temmatut tai täysin kaavamaiset olettamukset ihmisten käyttäytymisestä johtavat järkeviin talouden toiminnan lainalaisuuksiin. Tästä voidaan olla monta mieltä.

Todettakoon kuitenkin, että Freudhan ei edes kilpaile nykyisen postmodernistisen teoreettisen ajattelun kanssa loogisuudessa, luettavuudessa tai ajatusten koeteltavuudessa (ks. Eagleton 1999). Tässä mielessä hän on ensimmäisen modernin luonnontieteellisesti orientoitunut tiedemies, Sokalin henenheimolainen.

Kaiken kaikkiaan yksi Websterin lukemisen vapauttavimpia terapeuttisia seurauksia minulle olikin ajatus, ettei tarvitse koskaan enää edes ajatella, että ”pitäisiköhän mennä analyysiin”. Jotenkin olin aina ajatellut, että sehän nyt sentään kuuluu melkein päleisivistykseen.

Tämä teksti on alun perin kirjoitettu syksyllä 1997, kun ankaran flunssan kourissa innostuin lukemaan Websteriä ja kirjoitin sen pohjalta (lievästi kuumehoureen) ensimmäisen version. Sitten jätin kirjoituksen leppäämään ja muokkailin sitä silloin tällöin pannen sen mm. verkkoon luettavaksi ([www.valt.helsinki.fi/staff/jproos/texts.htm](http://www.valt.helsinki.fi/staff/jproos/texts.htm)).

Kun sitten luin Yhteiskuntapolitiikasta Janne Kivivuoren esittelyn Freud-kritiikeistä sekä seuraavassa numerossa Matti Kortteisen siihen kirjoittaman vastineen, jossa Matti pyrki osoittamaan, kuinka epäreilu Kivivuoren Freud-kritiikki oli, niin muistin jutuni. Olin hiukan aiemmin lukenut Mikkel Borch-Jacobsenin arvostelun Ian Hackingin kirjasta *Mad Travellers*. Se sai minut taas kerran suuttumaan löysälle sosiaaliselle konstruktionismille, jota juuri Hacking ja hänen arvioijansa edustavat (ks. Roos 1999; Eagleton 1999). En ryhdy enää muokkaamaan tätä kirjoitusta Hacking-kritiikiksi. Totean vain, että itseäni ärsyttää juuri tuollainen Hackingin tekstejä leimaava kykenemättömyys/haluttomuus pitää edes suhteellista eroa todellisuuden ja fiktion välillä. Vaikka Albert Dadas oli selvästi saanut lapsena vaikean aivovamman, joka sittemmin ilmeni muistinmenetyksinä ja niiden aikaisena pakonomaisena matkustamisena, niin Hackingin mielestä ei ole järkevää kysellä taudin todellisuuden perään, yhtä vähän kuin persoonallisuuden jakautumisen tai anoreksian osalta. Tosin hän toteaa, ettei epäile skitsofrenian todellisuutta, mutta neuroosit voivat sen sijaan olla kyseenalaisia. Voi myös olla oikeutettua Hackingin tapaan rinnastaa matkustushulluus, dromomania, silloin alkaneseen massaturismiin, mutta tässäkin on hyvä erottaa taudin syy(t) sen ilmenemismuodosta. Matkustushulluus saattoi ilmetä vaikkapa pakenemisena vaikeasta taloudellisesta tai perhetilanteesta tai sitten pakonomaisena liikkumisena muistamattomassa tilassa. Nämä ovat aika erilaisia asioita. Jälkimmäisen kytkeminen turismiin on melkoisen arvelutavaa (varsinkin kun Hackingin käsittelemä tapaus, Dadas, oli pikemminkin aito yliptikien matkojen juoksija, joka saattoi painella jopa 70 kilometriä päivässä).

Eli kaiken kaikkiaan minusta on järkevää etsiä todellisia sairauksia ja niille todellisia syitä, siis syitä, joihin vaikuttamalla sairautta voidaan hoitaa. On järkevää myös etsiä sairauksille konteksteja, niiden kulloistenkin olosuhteiden mukaan. Vain silloin hoito voi olla tarpeeksi spesifistä. Kummasakaan tapauksessa Freud ei ole kovin luotettava lähtökohta, sanoakseni asian hyvin laimeasti.

Syy, miksi minua yhteiskuntatieteilijänä ja sosiaalipoliitikkona nämä asiat kiinnostavat, ovat ennen kaikkea ”väärin” diagnooseihin (tai yleisemmin tulkintoihin) liittyvät yhteiskunnalliset ja inhimilliset seuraukset. Olen itse kirjoittanut mm. palautuneista muistoista ja niiden synnyttämistä todellisista ongelmista (Roos 1997). Aivan viime aikoina olen taas törmännyt päinvastaiseen ongelmaan: siihen, että lääkärit kieltäytyvät tunnustamasta tauteja todellisiksi. Selkävaivat tai

homeongelmat ovat hyviä esimerkkejä ongelmista, joissa voi usein joutua havaitsemaan, että lääkärit pitävät oireitaan valittavaa potilasta luulosairaana, liioittelijana, turhan valittajana, siis hysteerikkona (oleme näin tarkalleen lähtöpisteessä!). Tässä tapauksessa lääkäri pitää potilaan kuvausta pelkkänä konstruktiona, joka häviää, jos ollaan tarpeeksi tiukkoja tai välinpitämättömiä. Toisaalta lääkärit kritisoivat kollegojaan, jotka määräävät tällaisille huijareille vielä tutkimuksia ja leikkauksia!

Kaiken kaikkiaan: niin banaali ja mielenkiinnoton asia kuin totuus ja todellisuus monien mielestä onkin, niin jokainen meistä joutuu jossain vaiheessa elämäänsä havaitsemaan, että on tärkeä tulla otetuksi vakavasti ja on tärkeä, että totuus ja epätotuus, sairaus ja hysteria erotetaan selkeästi toisistaan.

#### KIRJALLISUUS

Borch-Jacobsen, Mikkel: What made Albert run. LRB 27 May 1999

Crews, Frederic & al.: The memory wars. Freud's legacy in dispute. London: Granta Books, 1997

Eagleton, Terry: In the Gaudy Supermarket. LRB 13 May 1999

Freeman, Lucy: The Story of Anna O. New York: Paragon House, 1990

Hacking, Ian: Mad Travellers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses. Charlottesville and London: University Press of Virginia, 1998

Kivivuori, Janne: Kaksi psykoanalyysin kriitikköä. Yhteiskuntapolitiikka 64 (1999): 3, 249–256

Kortteinen, Matti: Kommentti Janne Kivivuorelle. Yhteiskuntapolitiikka 64 (1999): 4, 383–384

Malcolm, Janet: In the Freud Archives. Papermac, 1997

Roos, J. P.: Letter in LRB 10 June 1999

Roos, J. P.: ”Väärän muistamisen” ongelma. Teoksessa: Suomela, Anu (toim.): Kriittisiä näkökulmia lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittelyyn. Helsinki: Sexpo/Edita, 1997

Showalter, Elaine: Hystories. Hysterical epidemics and modern culture. London: Picador, 1997

Webster, Richard: Why Freud was Wrong. Sin, Science and Psychoanalysis. London: Harper Collins, 1996.